



Karla Beatriz Cruz Martínez

Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen

Caso clínico

Medicina interna

PASIÓN POR EDUCAR

5

“A”

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Nombre: Ana López Hernández

Edad: 25 años

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 02/04/1999

Estado civil: Soltera

Ocupación: Estudiante

Escolaridad: Universitaria

Religión: Católica

Nacionalidad: Mexicana

Etnia: Ninguna

Lugar de residencia actual: Comitán de Domínguez

Lugar de origen: Socoltenango, Chiapas

Número de teléfono: 9631459507

Correo:

Tipo de interrogatorio: Directo

Antecedentes heredofamiliares

Padre:

- Hipertensión arterial diagnosticada a los 50 años.
- Antecedente de tabaquismo (fumador activo hasta los 45 años).
- Sin antecedentes de anemia o enfermedades hematológicas.

Madre:

- Anemia megaloblástica durante el embarazo.
- Deficiencia de vitamina B9 diagnosticada en varias ocasiones a lo largo de su vida.
- Enfermedad celíaca diagnosticada a los 40 años.

Hermanos:

- Hermano mayor (27 años): Sin antecedentes patológicos relevantes. Estado de salud general bueno.
- Hermana menor (20 años): Episodios ocasionales de gastritis, sin diagnóstico de enfermedades crónicas.

Antecedentes personales no patológicos

Condiciones de la vivienda

- Número de habitantes: Vive en un apartamento con dos personas más (en total 3 personas).
- Número de cuartos: El apartamento tiene 3 cuartos.
- Ventilación: La vivienda cuenta con ventanas suficientes para ventilación adecuada.
- Estado de la vivienda: Piso de loseta, paredes y techo en buenas condiciones.

Servicios

El lugar cuenta con agua potable, luz eléctrica, recolección de basura y drenaje.

Convivencia con animales

No tiene animales de compañía ni convive con animales de manera cercana.

Hábitos higiénicos

- Baño diario: Se ducha una vez al día.
- Cambio de ropa: Cambia de ropa todos los días.
- Lavado de dientes: Realiza un cepillado de dientes tres veces al día.
- Corte de uñas: Corta sus uñas de manos y pies cada 1-2 semanas.
- Corte de cabello: Mantiene su cabello limpio y lo corta cada 2-3 meses.

Dietéticos

- Número de comidas al día: Realiza tres comidas al día, sin colaciones entre comidas.
- Horarios de las comidas:
- Desayuno entre las 8:00-9:00 am
- Comida alrededor de las 2:00 pm
- Cena alrededor de las 8:00 pm
- Calidad de las comidas: Baja ingesta de frutas y verduras frescas. Su dieta es rica en carbohidratos refinados (panes, pastas) y productos procesados. Tiene bajo consumo de alimentos ricos en ácido fólico (vegetales de hojas verdes, legumbres).
- Cantidad de comida: Come porciones moderadas, pero en ocasiones siente falta de apetito.
- Alergias o intolerancias: No reporta alergias alimentarias, pero ha tenido episodios de diarrea asociada a la ingesta de ciertos alimentos, como panes o pastas (posible intolerancia al gluten).

Sueño y descanso

- Horas de sueño: Duerme en promedio 6 horas por noche.
- Calidad del sueño: Reporta que su sueño no es reparador, se despierta varias veces durante la noche y siente cansancio al despertar.
- Descanso diurno: No toma siestas durante el día y se siente fatigada a lo largo de la jornada.

Antecedentes patológicos

Tipo de sangre: O RH: +
 Toxicomanías:
 Fuma un promedio de 5 cigarros al día desde hace 3 años.
 Ingesta de alcohol de 2 a 3 veces por semana, aproximadamente 4-5 tragos por ocasión.
 Alergias: Ninguna
 Transfusiones: Ninguna
 Enfermedades crónico degenerativas: Días diagnosticados:

HTA	Asma	Hepatitis
Diabetes	Enf. Coronaria	Enf. Cardiovascular
Tuberculosis	Cáncer	Tiroides

Quirúrgicos
 Traumáticos
 Transfusiones
 Hospitalizaciones

Antecedentes gineco-obstétricos:
 Menarca: A los 15 años Ritmo menstrual: 28/4días IVSA: Hace 4 años
 Número de parejas sexuales: 4 Método anticonceptivo: Condón
 ITS: X
 FUM: 02/09/24 Climaterio: x Menopausia:
 Gestas: Partos: Cesáreas: Abortos:
 Cirugías o enfermedades ginecológicas:

Padecimiento actual

Paciente femenina de 25 años de edad, acude a consulta por presentar astenia, adinamia y disnea de medianos esfuerzos desde hace 3 meses, lo cual ha empeorado progresivamente. Refiere que también ha notado palidez en la piel, así como cefaleas ocasionales y una sensación de mareo constante. La paciente menciona dificultad para concentrarse y una disminución en su rendimiento académico. Además, refiere haber experimentado episodios de diarrea intermitente, que asocia a la ingesta de ciertos alimentos (panes y pastas).

Interrogatorio por aparatos y sistemas

Aparato digestivo

La paciente presenta diarrea intermitente, sin dolor abdominal severo, que se asocia a ciertos alimentos. La regularidad en las evacuaciones está alterada, y el apetito es bajo. No se reportan náuseas ni vómitos, y el abdomen es blando y depresible, sin dolor a la palpación.

Aparato cardiovascular	La paciente reporta palpitaciones ocasionales y taquicardia leve, sin dolor torácico.
Aparato genitourinario	Menstruación regular, no dismenorrea, no leucorrea. La exploración externa no muestra alteraciones.
Músculo esquelético	La paciente presenta debilidad generalizada y sensación de fatiga constante.
Piel	La piel esta paliada y seca, con áreas de descamación en codos y brazos.se observan uñas quebradizas con líneas transversales, y el cabello es delgado, seco y con tendencia a caerse.
Sistema nervioso	La paciente presenta mareos, dificultad para concentrarse y cefaleas ocasionales. No reporta parestesias ni debilidad focal.

Exploración física				
Peso: 52 kg SatO2: 97%	Talla: 1.65 m Temperatura: 36.7°C	TA: 100/60 mm/Hg	Fc: 90 lpm	Fr: 18rpm
Piel y faneras	Piel pálida, seca, con áreas de descamación visibles en codos y brazos. Se observa un patrón de palidez generalizada.			
Pelo	El cabello se presenta seco, delgado y quebradizo, con tendencia a caerse.			
Uñas	Uñas quebradizas, con presencia de líneas transversales (líneas de Beau). Estas características pueden indicar un estado nutricional deficiente y problemas de absorción.			
Cabeza	La cabeza es normocéfala, sin deformidades o masas visibles. No hay alteraciones en el cráneo ni signos evidentes de trauma.			
Cuello	No se observan adenomegalias (ganglios linfáticos inflamados) ni masas palpables. La tiroides no es palpable y no presenta signos de agrandamiento.			
Tórax	El tórax presenta un murmullo vesicular normal en ambos campos pulmonares, sin ruidos agregados (como estertores o sibilancias). La frecuencia respiratoria es de 18 rpm, y no se observa dificultad respiratoria en reposo. El examen cardiaco revela una taquicardia leve, pero sin soplos ni otros sonidos anormales.			

Abdomen	Abdomen blando, depresible, sin dolor a la palpación. No hay presencia de masas, hepatomegalia ni esplenomegalia. Los ruidos peristálticos son normales.
Genitales	La exploración externa de los genitales no muestra alteraciones visibles. No se observan lesiones ni masas anormales.
Extremidades superiores e inferiores	Las extremidades presentan una palidez generalizada, con un leve edema en los tobillos. Los pulsos periféricos están presentes y son simétricos en ambas extremidades. No se reporta dolor ni deformidades articulares o musculares.
Columna vertebral	No se observan deformidades en la columna vertebral. La paciente no presenta dolor a la palpación de la columna, y la movilidad parece estar preservada.

Exámenes de laboratorio

- Hemoglobina: 9.2 g/dL (valor normal: 12-15 g/dL)
- Hematocrito: 27% (valor normal: 36-45%)
- Volumen corpuscular medio (VCM): 105 fL (valor normal: 80-100 fL)
- Hemoglobina corpuscular media (HCM): 35 pg (valor normal: 27-33 pg)
- Concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM): 33 g/dL (valor normal: 33-35 g/dL)
- Reticulocitos: Disminuidos.
- Ácido fólico: 1.5 ng/mL (valor normal: 5-20 ng/mL)
- Niveles de vitamina B12: Normales.
- Perfil de hierro: Normal.

Terapéutica empleada anteriormente y resultados

En la información proporcionada por la paciente no se menciona un tratamiento previo específico que la paciente haya recibido.

Diagnóstico

La anemia megaloblástica por deficiencia de vitamina B9 en esta paciente de 25 años está relacionada con su dieta pobre en vegetales de hojas verdes, legumbres y frutas frescas, fuentes clave de ácido fólico. Además, su consumo frecuente de alcohol afecta la absorción de vitamina B9 en el intestino, agravando la deficiencia. El tabaquismo contribuye al estrés oxidativo, lo que también puede interferir en la absorción y metabolismo del folato. Estos factores, sumados a los antecedentes familiares de deficiencia de B9, predisponen a la paciente a desarrollar anemia. Los laboratorios confirman esta condición con un volumen corpuscular medio elevado y bajos niveles de ácido fólico, lo que explica los síntomas como la fatiga, palidez y debilidad.

Tratamiento

Ácido fólico 5 mg/día por vía oral durante 3 meses.

Modificaciones en el estilo de vida:

- Reducción progresiva del consumo de alcohol y tabaco.
- Mejora en la dieta con inclusión de alimentos ricos en ácido fólico (vegetales de hojas verdes, legumbres, frutas frescas).